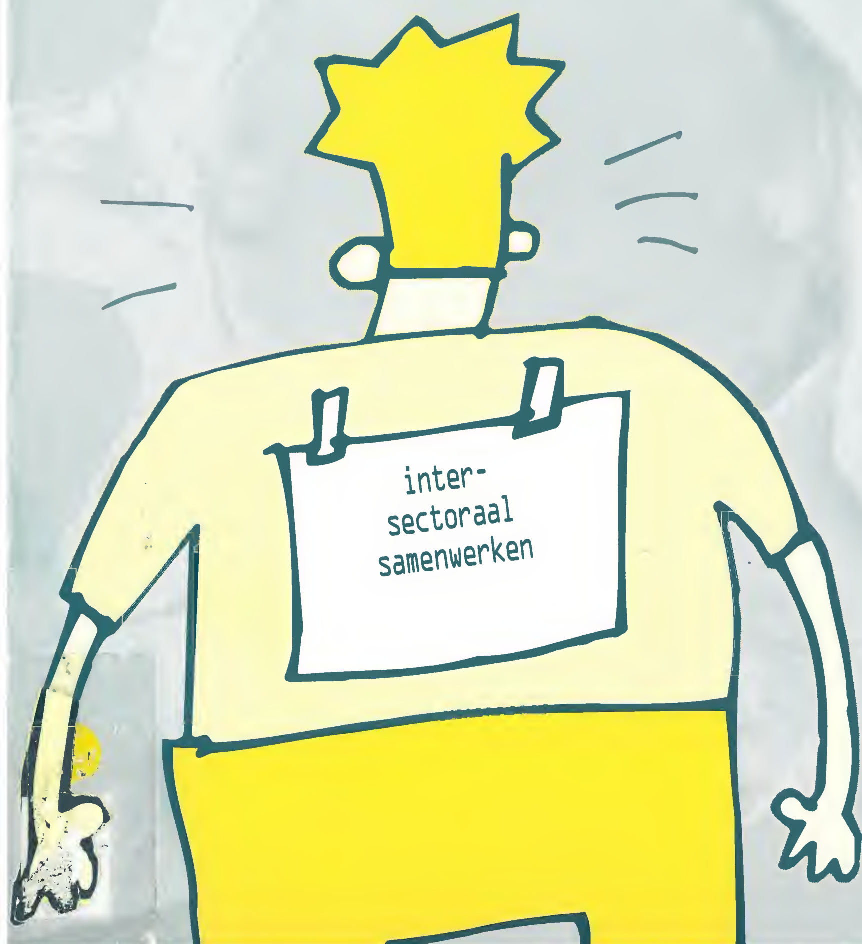
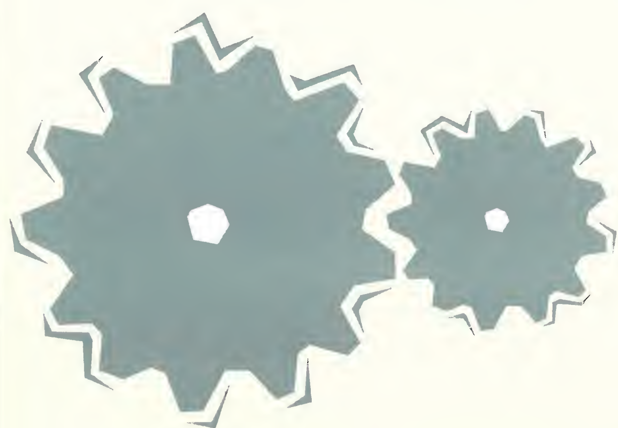
Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak



De gezondheidssector



Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak

De gezondheidssector

Realisatie en eindredactie: Nadine Roose, stafmedewerker VAD

Een samenwerkingsproject tussen VAD, de preventiewerkers verbonden aan de CGG en de provinciale preventieplatforms, ondersteund door de verschillende sectoren.



Reeks: Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!

November 1998

DE GEZONDHEIDSSECTOR

COLOFON SECTORBROCHURE DE GEZONDHEIDSSECTOR

Lay-out en vormgeving: FOLIO, Marijke Deweerdt, Brugge
Druk: SINTJORIS, Merendree

VAD
E. Tollenaerestraat 15
1020 Brussel
tel: 02/423.03.33
fax: 02/423.03.34
e-mail: vad@vad.be
website: http://www.vad.be

ISBN-nummer: 90-804633-1-0

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak

De gezondheidssector

INHOUD



Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak

De gezondheidssector

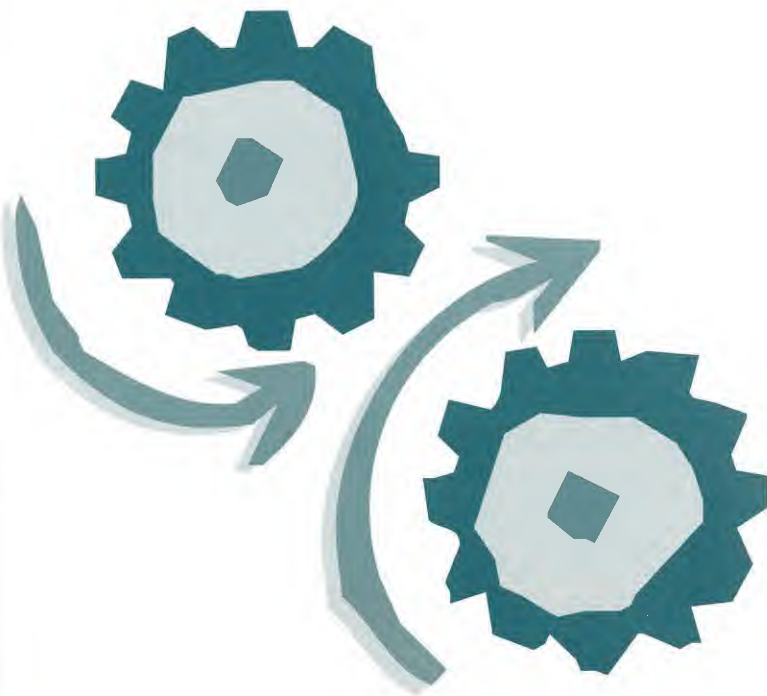
Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot huisartsen en apothekers (die op lokaal vlak de belangrijkste partners zijn) en tot de in de verslavingsproblematiek gespecialiseerde hulpverleners. Voor hen is er -op Vlaams niveau- een expliciet aanbod rond alcohol en drugs (visie, vorming en ondersteuning, materiaal,...) uitgewerkt.
Ook de voortrekker van een lokaal alcohol- en drugoverleg zal aan deze brochure een handige leidraad hebben.

Deze brochure biedt de lezer een zicht op de mogelijkheden om in en tussen sectoren rond alcohol en drugs te werken. Zij verduidelijkt de rol die de gezondheidssector kan spelen in een lokaal alcohol- en drugbeleid, geeft met andere woorden aan waarom het voor haar interessant is om hieraan deel te nemen. De brochure wil ook, met behulp van praktijkvoorbeelden, inspiratie leveren over hoe de sector haar taak in de alcohol- en drugpreventie concreet kan opnemen en hoe u rond het thema alcohol en drugs intersectoraal kan samenwerken.
Intersectoraal werken is trouwens de rode draad in heel deze brochure[1].

[1] In deze brochure is de omschrijving en de structuur van de medisch-psychosociale hulpverlening in Vlaanderen niet opgenomen. U kan deze nalezen in de VAD-Doorverwijsgids (1998). Voor wie de gezondheidssector in haar lokaal beleid wenst te betrekken maar deze sector en haar visie ten aanzien van de alcohol- en drugproblematiek niet of onvoldoende kent, verdient het aanbeveling deze gids te raadplegen.

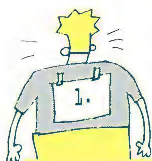
De praktijkvoorbeelden van intersectoraal werken werden ingelast om ze als casussen in een lokaal overleg te bespreken.
Volgende vragen kunnen daarbij als richtlijnen gehanteerd worden:

Welke verschillende partners zijn in het overleg betrokken?
Welke zijn de sterke en zwakke punten in het praktijkvoorbeeld?
Wat is de haalbaarheid van het voorbeeld voor lokaal overleg in uw regio?
Welke inspiratie levert het voorbeeld voor lokaal overleg in uw regio?
Welke aspecten kunnen wel degelijk vertaald worden naar uw regio?
Op welke knelpunten kan u stoten en hoe kunnen deze ondervangen worden?
...



Een lokaal alcohol- en drugbeleid en ... de gezondheidssector

Samen met de welzijnssector neemt de gezondheidssector de medisch-psychosociale zorg op zich bij problemen die gepaard gaan met misbruik van alcohol, medicatie en/of illegale drugs. De gezondheidssector wordt voornamelijk geassocieerd met 'hulpverlening', doch haar verantwoordelijkheid ligt ook op preventief vlak. Voorlichting geven aan patiënten en risicogroepen, alertheid voor signalen die kunnen wijzen op misbruik, vroegtijdig ingrijpen in het verslavingsproces, zijn hier enkele voorbeelden van.
Een doordacht preventiebeleid in de eigen organisatie[2] en een goede afstemming van de verschillende diensten binnen de gezondheidssector zelf, zijn belangrijke aandachtspunten binnen de gezondheidssector.

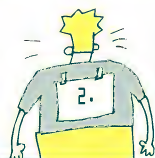


1. Welke bijdrage kan de gezondheidssector leveren in een lokaal alcohol- en drugbeleid[3]?

Hulpverlenen is geen geïsoleerde activiteit. Het succes van hulpverlenende interventies wordt mee gedragen door de kwaliteit van afstemming op andere sectoren, zoals bijvoorbeeld onderwijs, jeugdwerk, bijzondere jeugdzorg, justitie.
De bijdrage van de gezondheidssector in een lokaal alcohol- en drugbeleid ligt, net zoals voor het algemeen welzijnswerk, de politioneel-justitiële sector en de gemeente, voornamelijk in een ondersteunende rol in een preventiebeleid binnen andere sectoren. Andere sectoren doen immers regelmatig een beroep op de hulpverlening. Het welslagen van interventies in andere sectoren wordt mee bepaald door goede afspraken en overleg met actoren uit de gezondheidssector. Dit is bijvoorbeeld het geval met betrekking tot goede doorverwijzingsafspraken.

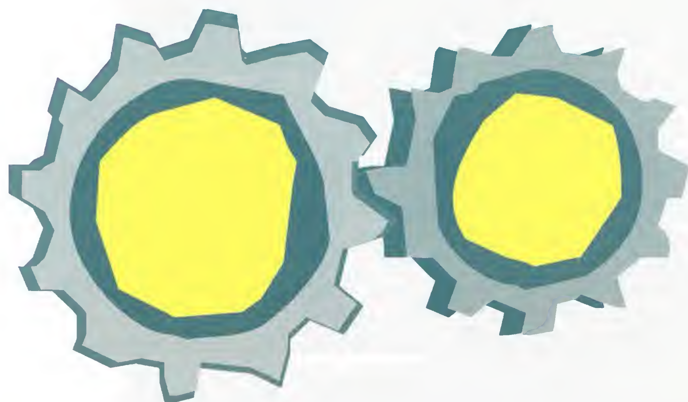
[2] Onder organisatie worden ook de solopraktijken van huisartsen, psychologen, psychiaters, en de officina's van apothekers verstaan.

[3] Als we spreken over een alcohol- en drugbeleid, of verder in de tekst over alcohol en drugs, het alcohol- en druggebruik, enzovoort, verstaan we hieronder zowel alcohol, medicatie, als illegale drugs.



2. De voordelen van lokaal overleg

De verslavingsproblematiek is een multifactoriële problematiek met sterk uiteenlopende gerelateerde problemen. Preventie en zorg bij verslavingsproblemen is dan ook een gedeelde zaak, niet alleen binnen de sector maar ook daarbuiten.
Meedoen aan een lokaal overleg hoeft geen belasting te betekenen. De beroepsgroepen die het sterkst met de verslavingsproblematiek worden geconfronteerd, namelijk huisartsen, apothekers en psychosociale hulpverleners, kunnen er alleen maar voordeel uit halen. Overleg creëert immers afspraken en afspraken creëren duidelijkheid. Vooral met betrekking tot illegale druggebruikers is er nood aan meer duidelijkheid rond wat er in de praktijk mag en kan, bijvoorbeeld rond methadonverstrekking. Wanneer gezondheidswerkers zich in hun handelen gesteund voelen door afspraken die in een lokaal alcohol- en drugoverleg tot stand gekomen zijn, zal dit niet alleen voor henzelf, maar ook voor de hulpvrager, én voor actoren in andere sectoren, meer duidelijkheid scheppen.
Tevens kunnen in een lokaal overleg gezamenlijk oplossingen voor knelpunten worden gezocht, waarbij onderlinge afstemming het gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid alleen maar kan versterken.





3. De taak van de gezondheidswerkers in een lokaal alcohol- en drugbeleid

Een lokaal alcohol- en drugbeleid komt er niet zomaar. Er moet aan gewerkt worden met oog voor continue evaluatie en ruimte voor aanpassingen en verbeteringen.
De vraag is welke rol gezondheidswerkers kunnen vervullen in de uitbouw van een lokaal alcohol- en drugbeleid, en welke gezondheidswerkers hiervoor het best geplaatst zijn.

De rol die de huisarts, de apotheker en de georganiseerde hulpverlening bij een lokaal alcohol- en drugoverleg kunnen spelen, wordt hierna uitvoeriger belicht.
Per beroepsgroep wordt weergegeven:

- Wat de visie is van de betreffende beroepsgroep op de alcohol- en drugproblematiek en welke taak zij kan opnemen in een lokaal alcohol- en drugbeleid.
- Het bestaande aanbod aan vorming en ondersteuning. In deze rubriek werd enkel die vorming en ondersteuning opgenomen die op een Vlaams niveau georganiseerd wordt en die bij VAD bekend is. Daarnaast is er ook een regionaal aanbod. De respectievelijke provinciaal verantwoordelijken en de preventiewerkers verbonden aan de CGG (zie lijst achteraan) kunnen u hiervan een overzicht geven of u doorverwijzen naar de geschikte personen. We verwijzen hier ook naar het vormings- en ondersteuningsaanbod van de respectievelijke koepels en diensten.

Op lokaal vlak kunnen apothekers en huisartsen belangrijke partners zijn van een lokaal overleg. Zij zijn veelal de eerste betrokkenen waarop appèl wordt gedaan bij alcohol- of andere drugproblemen. Vanuit hun laagdrempelige positie zijn zij goed geplaatst om een signaalfunctie te vervullen naar andere sectoren. Bovendien zijn zij op lokaal niveau reeds georganiseerd, zodat een aanspreekpunt voor inschakeling in lokaal overleg reeds voorhanden is.

Wat betreft de georganiseerde medisch-psychosociale gezondheidszorg die zeer gediversifieerd van aard is, is het meer aangewezen op regionaal niveau overleg te creëren. Dit heeft te maken met de structuur en uitgebreidheid van de in echelons georganiseerde hulpverlening (zie VAD-Doorverwijsgids, 1998).
Dit kan de taak zijn van de voortrekker van een lokaal alcohol- en drugoverleg.
Niet alleen een goede afstemming binnen de sector, maar ook een ondersteunende rol die de gezondheidszorg kan vervullen voor de andere sectoren, kunnen binnen dit overleg permanente agendapunten zijn.

3.1 De rol van de huisarts in een lokaal alcohol- en drugbeleid

3.1.1 Visie

Vertrekkend van de complexiteit en van het procesmatig verloop van een verslavingsprobleem is drughulpverlening niet alleen een taak van de gespecialiseerde drughulpverlening. De laatste jaren merken we een duidelijke beweging naar een verbreding in de aanpak, waarbij de totale persoon met zijn fysieke, psychische en sociale problemen wordt bijgestaan. Vanuit de specifieke positie van de huisarts op de eerste lijn kan hij/zij een belangrijke rol opnemen in de zorg en behandeling van problemen gekoppeld aan misbruik van alcohol, medicatie en illegale drugs.
De meeste hulpverleners zijn het erover eens dat de huisarts een detectiefunctie heeft. Voor een alcoholproblematiek lijkt deze misschien meer uitgesproken, wat te maken heeft met de frequentie van voorkomen, doch dit geldt voor alle problemen van afhankelijkheid en misbruik ongeacht de aard van het product. Vroegdetectie is een belangrijke opdracht van de huisarts. Hij is als eerste geplaatst om signalen bij de patiënt of dichtbetrokkenen (ouders, partner, kinderen,...), die kunnen wijzen op een probleem van middelenmisbruik, te herkennen. Dit vraagt alertheid. Somatische klachten kunnen als scharniermoment gebruikt worden bij het stimuleren van probleeminzicht. Het is de taak van de huisarts om de ernst van het probleem in te schatten. In het kader van een doorverwijzing is het belangrijk dat de huisarts bekend is met andere vormen van hulpverlening en met de doorverwijsmogelijkheden in zijn regio. Voor tussentijdse opvolging van de

doorverwijzing is de huisarts de geschikte persoon om een centrale positie in te nemen. Hij kan hierbij de continuïteit van de zorg bewaken en in het gehele behandelingsproces als verbindingspersoon optreden. Ook voor afbouw van medicatie, al of niet in het kader van nazorg, heeft de huisarts een cruciale rol te spelen. Ten slotte kunnen huisartsen ook aangesproken worden voor substitutiebehandelingen. Voor het voorschrijven van methadon zijn echter regionale afspraken nodig, evenals overleg met een psychosociale dienst.

De rol die een huisarts kan opnemen behelst dus meer dan enkel medische interventies. Het verzekeren van continuïteit in het verzorgingsproces, met andere woorden het opnemen van de rol van 'case-manager', is een belangrijke activiteit die vergemakkelijkt wordt wanneer er afspraken zijn met andere diensten en sectoren in de regio. De huisarts alleen kan niet alles bij een probleem van middelenmisbruik opvolgen. De alcohol- en drugproblematiek is immers complex: het gaat om een interactie tussen zowel medische als psychologische als sociale factoren. Dit maakt samenwerking en overleg onontbeerlijk bij de aanpak van deze problematiek. We komen hier terug op het begrip 'gedeelde verantwoordelijkheid'.
Vanuit zijn centrale positie bij het volgen en opvolgen van zijn patiënten, en de beïnvloedingsrol die hij hierbij kan opnemen, kan de huisarts anderzijds ook steun bieden. Ten slotte kan hij aan de actoren van andere sectoren ook problemen signaleren, zodat een gepaste actie kan uitgewerkt worden.



Een voorbeeld uit de praktijk:
Huisarts V schrikt van het aantal patiënten met een alcoholproblematiek in haar huisartsenpraktijk. Sinds een tijd probeert zij veel vlugger signalen van een verslavingsproblematiek te herkennen. Opmerkelijk is het aantal mannen, allen arbeiders uit een bekend bedrijf in de streek, die melding maken van de markante drinkgewoontes op het werk. Er wordt veel gedronken, zelfs tijdens de werkuren.
Via de huisartsenkring verneemt zij het bestaan van een lokaal alcohol- en drugoverleg in de gemeente. Zij neemt contact op met de lokale voortrekker en bespreekt of dit aan de medisch-sociale dienst gemeld moet worden en of er acties kunnen ondernomen worden.
Dit onderwerp wordt op de agenda van het lokaal alcohol- en drugoverleg geplaatst. Er wordt een strategie uitgewerkt hoe het best contact kan worden opgenomen met het bedrijf. Na een half jaar zijn algemene modaliteiten inzake overleg op het niveau van de bedrijfsarts-huisarts geconcretiseerd.

3.1.2 Vorming en ondersteuning

Bij huisartsen bestaan heel wat vragen en onzekerheden over de aanpak van problematisch middelengebruik in de huisartsenpraktijk. Vanuit deze noodzaak werkte de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) een pakket uit voor individuele en groepsmatige deskundigheidsbevordering met betrekking tot problematisch alcoholgebruik. VAD ontwikkelde, in samenwerking met medewerkers van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en geïnteresseerde huisartsen, een specifiek vormingsaanbod over de aanpak van illegale drugproblematiek in de huisartsenpraktijk.
Kortdurende, themagerichte modules kunnen op vraag van huisartsenkringen en LOK-groepen georganiseerd worden.

a. Vormingsaanbod

Cursus Psychosomatiek

In deze vijfdaagse cursus, die jaarlijks door de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vzw (WVVH) wordt georganiseerd, wordt één dag gewijd aan de aanpak van de alcoholproblematiek in de huisartsenpraktijk.
WVVH, St-Hubertusstraat 58, 2600 Berchem, tel. 03/281.16.16, fax 03/218.51.84.

Deskundigheidsbevordering voor eerste lijn in verband met problematisch alcoholgebruik

Aan de huisarts wordt een strategie aangereikt met betrekking tot patiëntgerichte interventies en samenwerking met de gespecialiseerde hulpverlening.
WVVH, St-Hubertusstraat 58, 2600 Berchem, tel. 03/281.16.16, fax 03/218.51.84.

De aanpak van illegale drugproblematiek in de huisartsenpraktijk

De organisatie van de modules 'Inzicht in middelenmisbruik', 'Productinformatie' en 'Hoe omgaan met druggebruikers in de huisartsenpraktijk' is aan te vragen bij:
Vlaams Huisartsen Navormings Instituut (VHNI),
Tavernierkaai 2 bus 8, 2000 Antwerpen, tel. 03/234.20.71, fax 03/226.04.55

b. Vormingsmateriaal

Projekt Farmaka stelt over medicatiemisbruik volgend didactisch materiaal ter beschikking:
- 'Langdurig gebruik van benzodiazepines'. Draaiboek voor huisartsen: interventiemogelijkheden en achtergronden bij het gebruik. Gent, maart 1997.
- 'Extra consultatievoering bij langdurig benzodiazepinegebruik'.
  Handleiding + video voor huisartsen. Gent, mei 1995.
  Dit materiaal is telefonisch op te vragen op het nummer 09/230.03.03.

3.2 De rol van de apotheker in een lokaal alcohol- en drug-beleid

3.2.1 Visie

Apothekers zijn als verstrekkers van medicatie betrokken bij de problematiek van middelenmisbruik in onze maatschappij. Zij leveren medicatie af waarvoor al dan niet een doktersvoorschrift is vereist. In hun advies over correct medicatiegebruik, met specifiek waarschuwingen voor langdurig gebruik, dragen zij bij tot de gezondheid van het individu. Medicatie wordt door artsen voorgeschreven in de diverse stadia van een verslavingsproces, en dit zowel bij een alcohol-, medicatie-, als illegale drugproblematiek. De voorgeschreven medicatie kan hierbij allerhande functies vervullen: behandeling van fysieke klachten, ontwenningssymptomen, afbouw, substitutie, anti-craving,...
Ook zonder doktersvoorschrift of met vervalste doktersbriefjes wordt naar de apotheker gestapt. Dit is het geval bij verslaafden die zich al dan niet in een acute fase van onthouding willen bevoorraden.

Vooral ten opzichte van heroïnegebruikers bestaat er bij de apothekers een grote onzekerheid. Deze onzekerheid situeert zich niet alleen tegenover de verslaafde zelf, maar betreft ook het eigen imago en de reactie van het drugmilieu, het voorgeschreven substitutieproduct en de bevoegde instanties zoals bijvoorbeeld de Provinciaal Geneeskundige Commissie, de Pharmaceutische Inspectie, de Orde van Apothekers, het parket (APB, 1997).
Belangrijk is dat apothekers in deze onzekerheid worden erkend. Dit kan bijvoorbeeld in een lokaal alcohol- en drugoverleg, waar afspraken kunnen worden gemaakt met de huisartsen, politiediensten en het parket.

De specifieke rol die de apotheker vervult ten opzichte van drugverslaafden is deze van methadonverstrekking en spuitenverdeling voor injecterende gebruikers.
Beide activiteiten zijn te situeren binnen een harm reduction-perspectief. Het gaat om een pragmatische benadering van druggerelateerde problemen waarbij op de eerste plaats het verminderen van de schadelijke gevolgen van druggebruik op gezondheids-, sociaal- en economisch vlak wordt beoogd.

- Voor de spuitenverdeling heeft de apotheker dus een rol in het voorkomen van besmettelijke aandoeningen zoals HIV/aids en hepatitis bij riskant druggebruik, door het verschaffen van steriel injectiemateriaal. Apothekers beschikken over de basisstructuur voor spuitenverdeling. Samen met de laagdrempelige drughulpverlenende instanties uit de regio, wiens taak erin kan bestaan aan hun cliënten bekend te maken welke apothekers spuiten verdelen, kunnen zij partners zijn in een lokaal alcohol- en drugoverleg waar duidelijke afspraken worden gemaakt.
- Ook voor de methadonverstrekking kan het nuttig zijn duidelijke afspraken te maken binnen en buiten de sector. De apothekers zijn -bij de verstrekking van methadon- wettelijk gebonden aan een aantal richtlijnen, waarmee de verslaafde niet altijd wil rekening houden. Afspraken met politie en parket enerzijds en met de drughulpverlening anderzijds kunnen dan ook in de praktijk een belangrijke ondersteuning bieden aangaande het veiligheidsgevoel bij apothekers.

Het dagelijks bezoek van de drugverslaafde aan de apotheker laat deze laatste toe de algemene gezondheidstoestand van deze persoon in te schatten. Niet zelden komt de apotheker als eerste te weten dat de drugverslaafde aan 'shopping' doet (van de ene apotheker naar de andere, of van de ene hulpverleningsorganisatie naar de andere gaan). Onregelmatig afhalen van de dagelijkse dosis methadon geeft aan dat de drugverslaafde weer in een onstabiele fase is beland. Deze nuttige informatie wordt veelal door de apotheker aan de behandelende arts of aan de desbetreffende hulpverleningsorganisatie doorgegeven.

Het is dus duidelijk dat ook de apotheker niet in zijn eentje hoeft te handelen. Als partner in een lokaal alcohol- en drugoverleg kan hij zowel vragende partij zijn als ook ondersteuning geven aan preventieve acties in andere sectoren.



Een voorbeeld uit de praktijk:

In stad K bestaat er reeds langer een lokaal alcohol- en drugoverleg.
De stad kent een groot aantal heroïneverslaafden. Men wil in de stad de spuitenverdeling optimaliseren. Het blijkt dat heel wat apothekers weigerachtig staan tegenover dit initiatief.
Op het overleg pleit men ervoor de verdeling niet alleen via de officina's te organiseren, maar ook het circuit van de laagdrempelige drughulpverlening hierbij in te schakelen.
Een eerste stap is sensibilisering van de apothekers voor deze problematiek.

Dit houdt in dat zij voldoende en correct geïnformeerd en ondersteund worden wat betreft alle voor hen relevante aspecten. Het organiseren van vormingen is hiertoe een belangrijk instrument. Men zou hiervoor een beroep willen doen op de beroepsverenigingen van apothekers, maar ook op de inhoudelijke inbreng van hulpverleners van het MSOC[4] uit stad K vanuit hun deskundigheid met de drugproblematiek.
Samen met de steriele spuiten, wil men ook een info- en preventiefolder over besmettelijke aandoeningen en preventietechnieken, en een folder met nuttige adressen (bijvoorbeeld het regionaal drughulpverleningsaanbod) meegeven. Eenduidigheid is hierbij belangrijk. Men plant hiervoor overleg met de apothekers, gebruikersorganisaties en de partners uit de regionale drughulpverlening.

3.2.2 Vorming en ondersteuning

Drugpreventienetwerk (DPN) van het Centraal Bureau der Opsporingen (CBO-programma drugs) - 1998 - Project APDO

In 1995 werd het DPN opgericht, waarin 250 preventiewerkers van de rijkswacht, verspreid over de verschillende districten, zich gespecialiseerd hebben in de drugproblematiek.
De doelgroep waarop het project APDO (Apothekers-Dokters) zich richt, zijn geneesheren, apothekers en personen actief in de medische en paramedische sector.
Vanuit de vaststelling dat de doelgroep niet vertrouwd is met illegale producten, misbruik van medicijnen, vervalsing van voorschriften, diefstal en het gebruik van blanco voorschriften, zijn de doelstellingen van het programma: attenter worden in het contact met druggebruikers, het beklemtonen van de adviserende rol, inzicht geven in misbruik van legale producten, sensibilisering tot aanpassen van het voorschrijfgedrag, veiliger leren omgaan met voorschriftenboekjes, contacten leggen met de sector en de bestaande contacten verbeteren.
Werkwijze: een programma van 2 uur. Naast productinformatie met de nadruk op medisch gebruik en misbruik, wordt aan de hand van een video gewerkt aan de houding ten aanzien van probleemsituaties en veiligheid in de praktijk/officina.
Voor verdere informatie of het indienen van een vormingsaanvraag, kan u zich richten tot:
CBO Matty Balthau, Fritz Toussaintstraat 47, 1020 Brussel, tel. 02/642.76.88

[4] Medisch Sociale Opvang Centra (MSOC) staan in voor laagdrempelige drughulpverlening aan verslaafden.

Op lokaal vlak kan het nuttig zijn de vormingsnoden te detecteren en een aangepast vormingsaanbod op te zetten. Naar aanleiding van bijvoorbeeld het methadonvraagstuk, de idee van spuitenverdeling en omgaan met agressie werden in het verleden reeds eenmalige vormingsinitiatieven georganiseerd.

Voor het bevragen van het specifieke vormings- en ondersteuningsaanbod betreffende verslavingsproblematiek verwijzen wij naar de volgende organisatie:
Algemene Pharmaceutische Bond (APB), Archimedestraat 11, 1040 Brussel, tel. 02/285.42.00.

3.3 De plaats van de medisch-psychosociale hulpverlening in een lokaal overleg

3.3.1 Visie

Voor de algemene visie op drughulpverlening vanuit een welzijn- en gezondheidsperspectief verwijzen we naar de VAD-Doorverwijsgids (1998).

De medisch-psychosociale hulpverlening omvat een complex geheel aan hulpverleningsvoorzieningen. De opdeling van de gezondheidszorg in echelons groepeert instellingen met gelijklopende uitvoeringsopdrachten. Daarbinnen zijn echter nog grote verschillen op te merken in het concreet hulpverleningsaanbod, de visie op de drugproblematiek en de behandeling, het doorverwijzingsbeleid, enzovoort.

Gezien de complexiteit van de drugproblematiek is het hulpverleningsaanbod zeer gedifferentieerd. Het verdient dan ook aanbeveling het hulpverleningslandschap op lokaal vlak te verkennen, om in het kader van een lokaal alcohol- en drugbeleid de juiste partners te kiezen en niemand over het hoofd te zien. Dit kan de taak zijn van de lokale voortrekker, indien die overleg kan creëren op regionaal niveau. Regionaal, omdat op lokaal niveau niet alle echelons van de hulpverlening aanwezig zijn.



Een voorbeeld uit de praktijk:
Lokale voortrekker X merkte op het lokaal alcohol- en drugoverleg dat hij startte in gemeente Y, op dat de hulpverleners niet altijd van het volledige hulpverleningsaanbod op de hoogte zijn. De diversiteit en versnippering van de hulpverlening draagt er hoogstwaarschijnlijk toe bij dat deze kennis niet altijd volledig en correct is. Hij vraagt of er geen sociale kaart van het hulpverleningsaanbod in de regio kan opgemaakt worden. Huisarts S geeft aan dat hij inderdaad wel behoefte heeft aan een duidelijk overzicht, liefst met contactpersonen erin vermeld, en knikt enthousiast.
Ook de actoren van de andere sectoren zijn te vinden voor dit initiatief. Zij vinden het aangewezen zicht te hebben op het hulpverleningsaanbod en op de visie op drughulpverlening, zodat zij hier gerichter kunnen op inspelen.
Op het lokaal overleg wordt dit idee verder besproken. Concreet dient het hulpverleningsaanbod in de regio geïnventariseerd en in kaart gebracht te worden, waarbij medewerking van alle hulpverleningsinstellingen gewenst is. De gemeente wordt in dit lokaal overleg als ideale partner gezien om dit project te financieren.

Vragen die een concreet uitgewerkt antwoord behoeven met betrekking tot de inbreng van de gezondheidssector in een lokaal alcohol- en drugoverleg, zijn bijvoorbeeld:
- Welke bijdrage kan de gezondheidssector leveren binnen een lokaal beleid, naast de gemeenten, de onderwijssector, de bedrijfssector, het uitgaansleven, de welzijnssector, het sociaal- cultureel werk, de justitiële sector (politie, rijkswacht, justitie), en dit op vlak van hulpverlening en preventie?
- Welke meerwaarde kan een goede samenwerking en overleg met de gezondheidssector inhouden voor iedere andere sector?
- Welke bijdrage uit andere sectoren heeft de gezondheidssector nodig, om een kwalitatief goed aanbod te hebben binnen een lokaal alcohol- en drugbeleid?



Een voorbeeld uit de praktijk:
In hun dagelijkse werking worden diensten uit de gezondheidssector regelmatig geconfronteerd met politionele en justitiële interventies die gevolgen kunnen hebben voor het verloop van een begeleiding of behandeling. Dit blijkt op het lokaal alcohol- en drugoverleg in gemeente Z. De wederzijdse verwachtingen blijken niet realistisch te zijn. De lokale voortrekker Y die in gemeente U reeds zijn licht is gaan opsteken voor de toepassing van het systeem 'Therapeutisch advies', leert dat een uitgebreide voorbereidings-

fase met verduidelijking van ieders visie en het maken van duidelijke afspraken vooraf belangrijke knelpunten en wrevels tijdens de uitvoering vermijdt. Hij ziet daar dat ieders visie wordt gerespecteerd en dat er bereidheid tot toenadering is. Dit sterkt hem in zijn overtuiging dat samenwerking wel degelijk mogelijk is. Op het lokaal overleg van gemeente Z komt hij er dan ook toe een pragmatisch protocol met wederzijdse consensus geconcretiseerd te krijgen. Het thema 'beroepsgeheim', dat alle sectoren aangaat, blijft echter een heet hangijzer.

3.3.2 Vorming en ondersteuning

Op het terrein van de drugpreventie en drughulpverlening werden de laatste jaren heel wat nieuwe projecten en initiatieven opgestart. Dit creëerde heel wat nieuwe functies, die vaak worden opgenomen door zeer gemotiveerde preventiewerkers en hulpverleners die uiteenlopende basisopleidingen hebben gevolgd, maar nog geen specifieke opleiding voor hun nieuwe werkinhoud gekregen hebben.
Ook in de niet-druggespecialiseerde organisaties worden hulpverleners meer en meer geconfronteerd met problemen gerelateerd aan druggebruik, wat ook bij hen om bijkomende vorming vraagt.

Vanuit deze vaststellingen is er, in het kader van de Drugnota van minister Demeester, een samenwerkingsverband gecreëerd tussen VAD, de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) en het Vlaams Straathoekwerkoverleg vzw (Vlastrov).
Dit samenwerkingsproject heeft als opdracht een ruim vormingsaanbod te formuleren naar preventiewerkers, straathoekwerkers en hulpverleners werkzaam in diverse diensten en instellingen. Het vormingsaanbod van de drie koepels wordt tweemaal per jaar bekendgemaakt. Inschrijvingen gebeuren bij de vereniging die de vorming organiseert[5].

[5] We nemen in deze brochure enkel het vormingsaanbod van VAD en VVBV op. Het vormingsaanbod voor de straathoekwerkers wordt beschreven in de brochure 'Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak: het welzijnswerk'.

a. Vormingsaanbod

Vormingsaanbod VAD

Het aanbod voor preventiewerkers bestaat uit een basisopleiding van één jaar en een reeks vervolgmodules. Het aanbod voor de hulpverlening omvat een jaarlijkse korte basisvorming van drie dagen voor beginnende hulpverleners in de verslavingszorg [6] en een reeks regelmatig terugkerende vervolgmodules waarin deelthema's binnen de verslavingszorg worden uitgewerkt. Regelmatig worden ook avondseminaries georganiseerd die openstaan voor alle geïnteresseerden.
Tweemaal per jaar bevat het tijdschrift van VAD, de 'VAD-berichten', een vormingskatern waarin alle vormingen zijn opgenomen die door VAD georganiseerd worden.
U kan zich gratis abonneren op VAD-berichten via een telefoontje naar
VAD (02/423.03.33).

De specifieke aankondigingsbrochure met de vormingen, die ook de praktische informatie en de inschrijvingsformulieren bevat, wordt eveneens tweemaal per jaar opgemaakt. U kan deze brochure schriftelijk of telefonisch aanvragen bij VAD.
Naast deze vormingen kan u bij VAD steeds vormingen op maat aanvragen, vormingen die tegemoetkomen aan uw specifieke vormingsbehoefte.

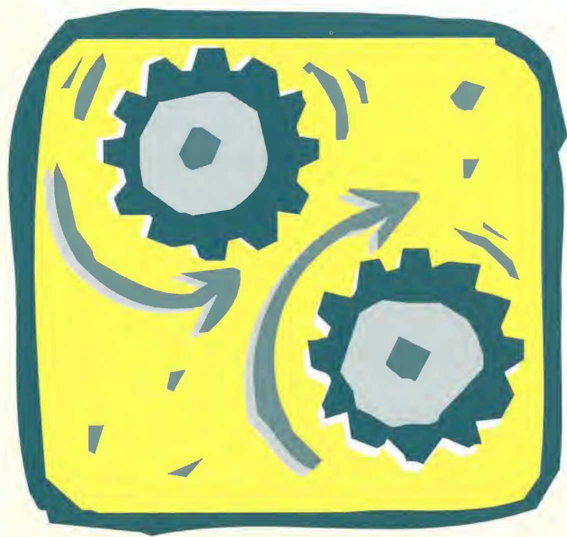
Vormingsaanbod VVBV

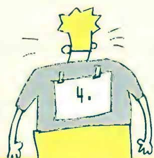
VVBV organiseert een drie jaar durende opleiding tot drughulpverlener, met onder andere diverse themagerichte modules die ook afzonderlijk kunnen worden gevolgd.
De aankondigingsbrochure betreffende het vormingsaanbod kan aangevraagd worden bij:
VVBV, Kortrijksesteenweg 185, 9000 Gent, tel. 09/245.38.98, fax 09/245.41.71.

b. Vormingsmateriaal

Projekt Farmaka stelt over medicatiemisbruik volgend didactisch materiaal ter beschikking voor hulpverleners: '
Langdurig gebruik van slaap- en kalmeermiddelen'.
Draaiboek en kopieerset voor hulpverleners. Gent, 1997.
Dit materiaal is telefonisch op te vragen op het nummer 09/230.03.03.

[6] Met verslavingszorg bedoelen we niet alleen de categoriale drughulpverlening maar alle zorg die ook binnen de niet drug-gespecialiseerde hulpverleningsdiensten gericht is op personen met een probleem van middelenmisbruik.





4. Achtergrondinformatie

VAD beschikt over een uitgebreide en gespecialiseerde **bibliotheek** waar iedereen nationale en internationale tijdschriften en boeken kan consulteren. Boeken kunnen eveneens worden ontleend. De bibliotheek is dinsdag en woensdag geopend van 10u00 tot 16u00.

Voor antwoorden op concrete vragen over drank, drugs en pillen kan u (anoniem) terecht op de **Druglijn** (tel. 078/15.10.20). De Druglijn is elke werkdag bereikbaar van 12 tot 21 uur en op zaterdag van 15 tot 21 uur (zon- en feestdagen gesloten) voor zowel het grote publiek als intermediairen.

Voor meer algemene achtergrondinformatie kan u kiezen uit diverse folders en brochures uit de **catalogus** van VAD. De catalogus is gratis te bekomen bij VAD (tel. 02/423.03.33).

Ook **regionaal** werden folders en brochures uitgewerkt. Voor meer informatie hierover kan u terecht bij de provinciaal verantwoordelijken van de preventieplatforms en de preventiewerkers verbonden aan de CCG (zie lijst achteraan).

- Interne nota (1997). *Kadertekst 'De huisarts binnen de drughulpverlening: mogelijkheden en voorwaarden aangaande interventies bij illegale drugproblematiek'.* VAD: Brussel.
- Schillemans, L. (1997). De benadering van druggebruikers. Rol van de huisarts. Huisarts Nu, 26(6).
- APB (1995). *Toxicomanie. De druggebruiker en de medische hulpverlener.* APB: Brussel.
- Interne nota (1995). *Spuitenruil in Vlaanderen. Advies aan de overheid door een platform van deskundigen en betrokkenen.* VAD: Brussel.
- Interne nota (1997). *Gemeenschappelijk project spuitenverdeling/ruil* 1997. Indienende organisaties KAVA, VAD, Free Clinic Antwerpen. VAD: Brussel.
- Interne nota (1995-1996). *Visie op drughulpverlening.* VAD: Brussel.

BIJLAGEN

Lijst regionale preventiewerkers

Provincie West-Vlaanderen

- **Regio Oostende**
  Roos De Venter
  Hilde Vanhuele
  CGG Oostende
  Frère Orbanstraat 143
  8400 Oostende
  Tel. 059/50.05.50 / 059/51.27.53
  Fax 059/51.12.56

- **Regio Roeselare**
  Luc Wouters
  CGG Roeselare
  J. Lagaelaan 21
  8800 Roeselare
  Tel. 051/22.51.92
  Fax 051/24.87.97

Provincie Oost-Vlaanderen

- **Regio Gent**
  Mark Tack
  CAT Preventiehuis
  Martelaarslaan 204a
  9000 Gent
  Tel. 09/233.58.58
  Fax 09/233.29.82

- **Regio Sint-Niklaas**
  Agnes De Decker
  Sabine Markovitz
  Terapiecentrum Sint-Niklaas
  Grote Markt 37
  9100 Sint-Niklaas
  Tel. 03/760.00.50
  Fax 03/760.00.39

Provincie Vlaams-Brabant

- **Regio Leuven**
  Michèle Staelens
  Martine Couvreur
  CGG Leuven
  Vital Decosterstraat 86
  3000 Leuven
  Tel. 016/32.97.11
  Fax 016/32.97.02

- **Regio Brussel-Halle-Vilvoorde**
  Goedele Slots
  Ingrid Delameillieure
  Primavera
  De Smet de Naeyerlaan 470
  1090 Brussel
  Tel. 02/478.90.90
  Fax 02/479.87.75

Provincie Antwerpen

- **Regio Mechelen**
  Peter Aertsen
  CGG Mechelen
  Hanswijkstraat 48
  2800 Mechelen
  Tel. 015/42.08.32
  Fax 015/42.05.05

- **Regio Antwerpen**
  Selm Nelissen
  Altox
  Ketsstraat 17
  2018 Antwerpen
  Tel. 03/235.21.74
  Fax 03/235.37.96

- **Regio Turnhout**
  Eric Nysmans
  CGG Turnhout
  Smalvoortstraat 2
  2300 Turnhout
  Tel. 014/41.09.67
  Fax 014/47.07.10

Provincie Limburg

- Carlo Baeten
  Marjet Vanderstraeten
  CAD
  Kuringersteenweg 34
  3500 Hasselt
  Tel. 011/85.15.53
  Fax 011/27.53.68



Lijst provinciaal verantwoordelijken

Bert Mostien
6° Directie, afdeling 62
gezondheidszorg
W. Wilsonplein 2
9000 Gent
Tel. 09/267.75.49
Fax 09/267.75.99

Chris Caubergs
Directie welzijn en huisvesting
Diestsesteenweg 52
3010 Leuven
Tel. 016/26.73.31
Fax 016/26.73.01

Filip Coussée
Dienst Welzijn
Koning Leopold III-laan 41
8200 Brugge
Tel. 050/40.35.40
Fax 050/40.31.07

Elke Adriaens
Vlaamse Gemeenschapscommissie
Dienst welzijn en gezondheid
Lombardstraat 41
1000 Brussel
Tel. 02/548.05.85
Fax 02/548.05.92

Bernard Bruggeman
Provincie Antwerpen
Dienst Openbare gezondheid en
Ontwikkelingssamenwerking
Elisabethlei 22
2018 Antwerpen
Tel. 03/240.56.45
Fax 03/240.56.79
e-mail: welzijn@provant.be

Alain Lorquin
Provinciaal gezondheidscentrum
Dienst volksgezondheid
Stadsomvaart 9
3500 Hasselt
Tel. 011/23.08.68
Fax 011/23.08.59

Hebben een bijdrage geleverd in het tot stand komen van deze publicatie:

Werkgroep 'publicaties lokaal beleid':

Denis Corthier, zorgafstemmer CGG Mechelen
Filip Coussée, provinciaal verantwoordelijke drugpreventiecoördinatie West-Vlaanderen
Martine Couvreur, preventiewerker CGG Leuven
Roos Goemaere, zorgafstemmer Regionaal Drugplatform Midden-West-Vlaanderen
Roos De Venter, preventiewerker CGG Oostende
Eddy Klijnen, gezondheidscoördinator regio Midden-Antwerpen
Isabel Lamote, begeleider van lokale projecten, CAT Preventiehuis Gent
Els Vandenberghe, stafmedewerker VAD

Stuurgroep 'lokaal alcohol- en drugbeleid':

Peter Aertsen, Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen
Jacky Babeliowski, Generale Staf van de rijkswacht - Centraal Bureau der Opsporingen
Johan Bertels, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk - In Petto
Filip Coussée, provincie West-Vlaanderen
Jan De Haes, Fed. HoReCa Vlaanderen vzw
Filip De Sager, Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid
Chico Detrez, Stichting - Lodewijk de Raet, sector onderwijs
Marjan De Vriendt en Chris Meesen, VIG Functionele Werkgroep Lokale Gezondheidsbevordering
Charles De Winter, Generale Staf van de rijkswacht - Centraal Bureau der Opsporingen
Marijs Geirnaert, VAD
Marie-Claire Lambrechts, VAD, sector arbeid
Selm Nelissen, Altox Antwerpen
Guy Redig, Vereniging Vlaamse Jeugddiensten en -consulenten
Els Vandenberghe, VAD
Iris Van Riet, Vlaams Centrum voor Volksontwikkeling vzw
Marian Verbeek, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
Koen Wouters, politie Beersel

Met dank voor feedback aan

- de preventiewerkers verbonden aan de CGG
- de VAD-stafmedewerkers
- het VAD-secretariaat
- externe commentatoren: Dr. Ansoms, PC Broeders Alexianen Tienen - Dr. Matthijs, PSC Altox Antwerpen - Dr. Wertelaers, TG Katarsis Genk - Claudine Gunzburg, KAVA - Dr. Hoerée, WVVH

Realisatie en eindredactie:
Nadine Roose,
stafmedewerker VAD

Deze uitgave kwam tot stand met de financiële steun
van de Vlaamse Gemeenschap
en de Europese Drugpreventieweek.









Reeks publicaties:

EEN LOKAAL ALCOHOL- EN DRUGBELEID
SCHAKEL JEZELF IN!

Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: een globale kijk

Wat? Een visietekst over een lokaal alcohol- en drugbeleid als kader voor het vormgeven van uw beleid
Voor wie? Voor voortrekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg, maar ook voor elke geïnteresseerde praktijkwerker

Een lokaal alcohol- en drugoverleg: van schakels tot ketting

Wat? Een draaiboek om uw eigen lokaal alcohol- en drugoverleg in de praktijk vorm te geven, in kaart te brengen en verder te ontwikkelen
Voor wie? Voor lokale sleutelfiguren

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak

Wat? Sectorbrochures die u een zicht geven op de mogelijkheden om in en tussen sectoren rond alcohol en drugs te werken
Voor wie?

Jeugdwerk
Voor jeugdwerkers (verantwoordelijken van jeugdhuizen, leiders van jeugdbewegingen, monitoren van kampen,...) en voor lokale beleidsmakers in deze sector

Onderwijs
Voor leerkrachten, schooldirecties, Centra voor Leerlingenbegeleiding,... en voor lokale beleidsmakers in deze sector

Sociaal-cultureel werk
Voor educatieve medewerkers en lesgevers in sociaal-culturele verenigingen en voor lokale beleidsmakers in deze sector

Uitgaansleven
Voor uitbaters en personeel van cafés, bars, discotheken en voor organisatoren van fuiven, festivals,...

Werk
Voor iedereen die in een organisatie bevoegd is om een alcohol- en drugbeleid voor het eigen personeel vorm te geven

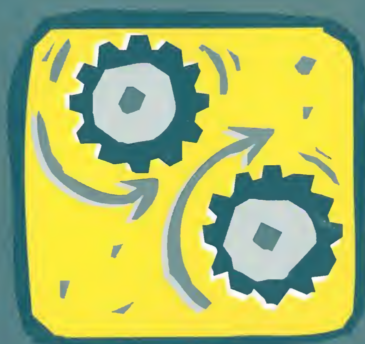
Welzijnssector
Voor medewerkers uit Centra voor Algemeen Welzijnswerk, OCMW, voorzieningen en Comités Bijzondere Jeugdzorg, buurt- en opbouwwerkers, straathoekwerkers en lokale beleidsmakers in deze sector

Gezondheidssector
Voor huisartsen en apothekers (die op lokaal vlak de belangrijkste partners zijn) en voor de in de verslavingsproblematiek gespecialiseerde hulpverleners

Gemeente
Voor burgemeesters, schepenen, geïnteresseerde gemeentelijke mandatarissen en ambtenaren die werk willen maken van een lokaal alcohol- en drugbeleid.

Deze brochures vormen ook een handige leidraad voor de voortrekker van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Voor meer informatie en bestellingen: tel. 02/423.03.33



Verantwoordelijke uitgever: VAD Stan Ansoms E. Tollenaerestraat 15 1020 Brussel